

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ARFID adalah gangguan asupan makan secara terus menerus yang mengarah pada konsekuensi kesehatan, seperti penurunan berat badan, pertumbuhan lambat, kekurangan kalori dan hanya tergantung pada suplemen atau sonde (Lindsay Kenney & Walsh, 2013). Sedangkan menurut (Zickgraf *et al*, 2016) ARFID sebelumnya dikenal sebagai selektif gangguan makan (SED). Jenis gangguan ini berupa membatasi makan yang didasarkan pada penampilan makanan seperti bau, rasa, tekstur, merek, kualitas atau pengalaman negatif terhadap makanan. ARFID merupakan diagnosa baru gangguan makan yang dikenal sebagai DSM 5.

Permasalahan mengenai ARFID menjadi problem di negara berkembang. Melalui program *National Eating Disorder Association America* pada tahun 2008 dan 2012 kasus ARFID mencapai 8,0 % sampai 14 % dan 20 % gangguan asupan pola makan (American Psychiatric Association, 2013). Sedangkan masa lampau di Canada mencapai 25% yang mengalami kasus ARFID. Menurut (Nicely, *at al*, 2014) membuktikan bahwa 13% sampai 22 % anak mengalami pilih-pilih makan atau selektif dalam makan.

Kasus ARFID diantaranya terjadi pada anak berusia 18-23 bulan sebesar 50%. Di Canada mencapai 25% yang mengalami kasus ARFID, sebagian besar kasus ini terjadi pada anak laki-laki 20,5% sedangkan data pada perempuan 4,5 % (Nicely, *at al*, 2014). Selain itu 14% kasus ARFID terjadi pada anak usia muda dan 3-22% terjadi pada anak usia 3-11 tahun dengan tanda gejala awal yaitu picky eater. Menurut (Abuya, Ciera, *at al*, 2012) Kasus ARFID di sub Saharan Afrika dari 35% anak

prasekolah terdapat 29% anak mengalami kasus penurunan berat badan dan mengarah ke ARFID.

Menurut Zero, (2005) dalam (Lindsay Kenney & Walsh, 2013) kasus ARFID berawal dari kebiasaan anak yang sejak dini sering rewel dalam makan, sulit makan, makan tidak teratur, malas makan dan terbiasa makan sambil nonton tv, hilang nafsu makan, keengganan anak untuk makan setelah terjadi peristiwa buruk seperti tersedak, gangguan proses makanan di mulut dan pengaruh psikologis, kebiasaan sejak dini akan dibawa sampai remaja sehingga anak memiliki tubuh yang kurus.

Masalah ARFID yang terjadi pada anak timbul karena kesibukan orang tua. Sehingga, pemenuhan makan pada anak menjadi terganggu akibat dari perilaku orang tua khususnya ibu dalam pemberian makan. Perilaku pemberian makan yang kurang tepat seperti, melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengonsumsi makanan tertentu dan memarahi anak saat makan juga dapat membuat anak malas makan dan akhirnya mengarah ke ARFID (Musher-Eizenman dkk, 2013). Awalnya ibu tidak menyadari bahwa ketika anak pilih-pilih makan, makan tidak teratur, rewel saat makan dan memarahi serta memaksa anak saat makan akan membuat anak menjadi cemas yang akhirnya tanpa ibu sadari hal ini akan mengarah pada ARFID.

Balita merupakan kelompok usia yang mengalami proses tumbuh dan berkembang sehingga membutuhkan zat gizi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral dalam jumlah besar. Masalah yang dialami anak usia balita semakin beragam seperti; sulit makan, makan tidak teratur, malas makan, rewel saat makan, makan sambil nonton tv. Kejadian seperti ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan penurunan berat badan, sehingga akan berdampak pada status gizi anak dan dapat memicu terjadinya ARFID (Lindsay Kenney & Walsh, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 juli 2017 di Posyandu Desa Girimoyo Karangploso. Hasil dari data Puskesmas didapatkan sebanyak 35 anak yang mengalami Status Gizi Rendah. Selain itu hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 kader posyandu Desa Girimoyo Karangploso mengatakan bahwa terdapat 24 anak laki-laki dan 11 anak perempuan mengalami status gizi rendah. Hasil wawancara didapatkan penyebab gizi kurang pada anak menurut kader posyandu yaitu disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah sehingga anak kurang mendapatkan perhatian, tidak telaten dalam mengurus anak, kurang pengetahuan dan faktor masalah keluarga. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 5 ibu yang mempunyai anak dengan status gizi rendah. Hasil wawancara didapatkan seorang ibu membiarkan anaknya makan seadanya tanpa memperhatikan gizi makanan tersebut. Hal ini dikarenakan pendidikan ibu yang rendah akhirnya anaknya kurang diperhatikan. Sedangkan ibu-ibu yang lainnya sering memberikan makanan siap saji (*fast food*) karena mereka sibuk dengan pekerjaannya, anak terkadang ditinggal di rumah sodaranya dan tidak telaten.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan Dengan Terjadinya *Avoidant-Restriktive Food Intake Disorder* ARFID Pada Anak Usia 2-5 Tahun ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Terjadinya *Avoidant-Restriktive Food Intake Disorder* (ARFID) Pada Anak Usia 2-5 tahun”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “ Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Terjadinya *Avoidant-Restriktive Food Intake Disorder* (ARFID) Pada Anak Usia 2-5 Tahun”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan berat badan anak Usia 2-5 tahun di Posyandu Girimoyo Karangploso
2. Mengidentifikasi perilaku pemberian makan ibu pada anak usia 4-5 tahun di Posyandu Girimoyo Karangploso.
3. Mengetahui kejadian *Avoidant-Restriktive Food Intake Disorder* pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Girimoyo Karangploso.
4. Menganalisa Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Terjadinya *Avoidant-Restriktive Food Intake Disorder* pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Girimoyo Karangploso.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pemberian pola makan yang baik untuk anak.

1.3.2 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi kesehatan adalah sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh dari

posyandu setempat dapat menjadi masukan pada instansi kesehatan bahwa pola makan pada anak sangat penting untuk kesehatan anak.

1.3.3 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat anak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan pada anak sehingga anak tidak mengalami gangguan pola makan.

1.3.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat khususnya ibu dengan anak balita yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat mengubah perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak. Hal ini bertujuan agar gizi anak terpenuhi, berat badan anak terpelihara dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi pada anak.

1.4 Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Ika Rizky Anggraini, (2014) tentang perilaku makan orang tua dengan kejadian picky eater pada anak usia toodler. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Rizky Anggreini terletak pada tempat penelitian yang akan diteliti. Tempat penelitian yang akan diteliti oleh peneliti di Puskesmas Karangploso, sedangkan penelitian oleh Ika Rizky Anggraini di Posyandu Kelurahan Ngadirejo Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar.
2. Penelitian oleh Hana F. Zickgraf, Martin E. Franklin dan Paul Rozin, (2016) tentang Adult picky eater with symptoms of avoidant/restrictive food intake

disorder : comparable distress and comorbidity but different eating behaviors compared to those with disordered eating symptoms. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada analisa data. Analisa data yang digunakan oleh peneliti adalah Uji Korelasi Spearman Rank, sedangkan penelitian oleh Zickgraf, Martin E. Franklin dan Paul Rozin menggunakan one way ANOVA with post-hoc Tamhane's T2 tests.

3. Penelitian oleh Putri Widita Muharyani, (2015) tentang Hubungan kontrol makanan, model peran dan keterlibatan anak dengan sulit makan pada anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode pengambilan sample. Metode pengambilan sample yang digunakan Putri Widita Muharyani adalah metode sample menggunakan propotional random sampling, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan purposive sampling.
4. Penelitian oleh Suciati Ningsih, Kristiawati, Ilya Krismana (2015) tentang perilaku ibu dengan status gizi kurang anak usia toddler. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciati Ningsih, Kristiawati, Ilya Krismana terletak pada usia anak yang akan diteliti. Usia anak yang dilakukan oleh peneliti yaitu usia 4-5 tahun sedangkan penelitian oleh Suciati Ningsih, Kristiawati, Ilya Krismana yaitu 1-3 tahun.